



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**RUBIA FERNANDA CARDOSO AMARAL
THAYOMARA DE SOUZA
THAYSE A. PALHANO DE MELO**

**ITINERÁRIO TERAPÊUTICO NO CUIDADO MÃE-FILHO:
INTERFACES ENTRE A CULTURA E BIOMEDICINA**

FLORIANÓPOLIS

2010.

**RUBIA FERNANDA CARDOSO AMARAL
THAYOMARA DE SOUZA
THAYSE A. PALHANO DE MELO**

**ITINERÁRIO TERAPÊUTICO NO CUIDADO MÃE-FILHO:
INTERFACES ENTRE A CULTURA E BIOMEDICINA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Enfermagem, da
Universidade Federal de Santa Catarina, como
requisito parcial para obtenção do grau de
Enfermeira.

Orientadora: Flávia Regina Souza Ramos

FLORIANÓPOLIS

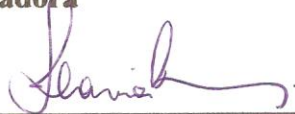
2010.

**RUBIA FERNANDA CARDOSO AMARAL
THAYOMARA DE SOUZA
THAYSE APARECIDA PALHANO DE MELO**

**ITINERÁRIO TERAPÊUTICO NO CUIDADO MÃE-FILHO:
INTERFACES ENTRE A CULTURA E BIOMEDICINA**

Este Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (TCC), desenvolvido na 8ªUC, na disciplina Estágio Supervisionado II, requisito para integralização do referido Curso, foi julgado adequado e aprovado.

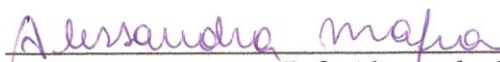
Banca Examinadora



Profa Dra Flávia Regina Souza Ramos
Universidade Federal de Santa Catarina



Profa Dra Jussara Gue Martini
Universidade Federal de Santa Catarina



Enfa Alessandra Mafra
Prefeitura Municipal de Florianópolis

Florianópolis, 05 de julho de 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP.: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 231.9480 - 231.9399 Fax (048) 231.9787

DISCIPLINA:INT 5162- ESTÁGIO SUPERVISIONADO II

**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**

O Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado, “Itinerário Terapêutico no cuidado mãe filho: interfaces entre cultura e biomedicina” demonstra sua excelente qualidade como iniciativa acadêmico-científica, destacando-se por seu texto bem elaborado e apresentação cuidadosa; por um objeto de pesquisa bem delimitado e amparado em referencial teórico compatível; procedimentos metodológicos adequados e bem relatados e, finalmente, uma análise interessante e motivada pelo diálogo com diferentes autores, referencial teórico e dados empíricos. Cumpre destacar a contribuição do estudo, tanto por sua temática afinada a problemas concretos do cuidado em saúde, como por trazer resultados reveladores de dimensões culturais deste cuidado. A rigorosa conduta das autoras foi evidenciada em todas as etapas do estudo e culminou com um trabalho acadêmico que cumpre todos os requisitos para a conclusão do curso de Enfermagem, comprovando a oportuna intenção do curso em privilegiar as competências de investigação no profissional enfermeiro, aliadas ao compromisso com a promoção da saúde e com a qualidade do cuidado à saúde.



Profª Drª Flávia Regina Souza Ramos

Florianópolis, 06 de julho de 2010

*Dedicamos este trabalho aos nossos familiares,
amigos e amores.*

“Ninguém deixa seu mundo, adentrado por suas raízes, com o corpo vazio ou seco. Carregamos conosco a memória de muitas tramas, o corpo molhado de nossas histórias, de nossa cultura (...)”

(Paulo Freire)

Agradecimentos

Em primeiro lugar aos nossos familiares, em especial aos pais, que sempre nos orientam e nos dão sentido à vida, e aos irmãos, que mesmo durante a rotina de casa, são parte de nosso sangue e parte desta vitória;

A Deus, que se fez presente em todos os momentos transmitindo-nos a segurança necessária para enfrentar o caminho a seguir;

À professora Flávia Regina Souza Ramos, pela ajuda, dedicação e sabedoria que nos transmitiu durante o desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso, com amor, amizade e alegria em todos os momentos. Foi e sempre será este alguém a quem devemos muito pelo que somos hoje e pelo que seremos amanhã;

Aos nossos namorados, pela compreensão nos momentos de ausência, pelas palavras de carinho, apoio e motivação;

Aos grandes amigos e amigas, que compartilharam boas risadas, conhecimentos, festas, alegrias e que estiveram ao nosso lado, vocês são importantes no nosso crescimento;

Aos colegas de curso, em especial aos que se tornaram amigos, o nosso respeito pelo tempo de crescimento nesta mesma jornada;

Ao Lucas que foi um amigo, monitor de histologia e de tantas outras disciplinas desde o início da faculdade e que no final de curso ainda foi prestativo, solidário em nos ajudar mesmo estando ocupado com o final de mestrado;

Às enfermeiras Alessandra Mafra e Laura D. R. Castillo pelos ensinamentos, paciência e dedicação durante a supervisão no nosso último estágio, foi muito rico e prazeroso ter passado o final de curso com vocês;

A todos os funcionários da Unidade Local de Saúde Lagoa da Conceição por terem nos acolhido, pelos abraços carinhosos, companhias nas horas de almoço, pela troca de conhecimento e confiança no nosso trabalho, tornando os nossos caminhos mais fáceis.

Aos professores do curso de graduação de enfermagem, os grandes mestres, que nos deram a base de conhecimento para nos tornarmos enfermeiras e, sobretudo, profissionais críticos. E aos que pouco nos auxiliaram o nosso respeito, pois a aprendizagem também foi válida;

Às pessoas que confiaram em nosso trabalho e compartilharam suas experiências, contribuindo para nossa formação e crescimento pessoal.

E, especialmente, às puérperas, nossas preciosidades, que aceitaram o desafio de ser entrevistadas e desta maneira contribuíram para a realização de nossa pesquisa. Vocês foram essenciais na nossa formação!

Muito obrigada a todos!

RESUMO

Este relatório de pesquisa, desenvolvido como Trabalho de Conclusão do Curso de graduação de Enfermagem da UFSC, aborda o itinerário terapêutico no cuidado mãe-filho, nas interfaces entre a cultura e biomedicina. A pesquisa foi realizada como parte da disciplina Estágio Supervisionado II, vivenciada por nós na Unidade Local de Saúde Lagoa da Conceição do município de Florianópolis/SC, no período do dia 03 de março a 18 de junho de 2010. Os sujeitos do estudo foram 10 puérperas residentes na comunidade da Lagoa da Conceição, de qualquer idade, profissão ou condição social, que aceitaram participar do estudo. O referencial teórico adotado se fundamenta no conceito de itinerário terapêutico e no modelo de Sistema de Cuidado à Saúde de Kleinman (1978) o qual considera saúde, doença e cuidado como um sistema cultural, composto por três arenas (ou subsistemas interrelacionados) nos quais a doença é experienciada e reacionada: o informal, o popular, e o profissional. A pesquisa teve como objetivo conhecer o itinerário terapêutico do cuidado mãe-filho na fase do puerpério na comunidade da Lagoa da Conceição. Trata-se de estudo qualitativo, de caráter exploratório coerente com os princípios da abordagem compreensiva. Como estratégia para a coleta foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas, individuais, que após gravadas e transcritas, foram analisadas por meio do software Atlas-Ti 5.0 (Qualitative Research and Solutions). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFSC) sob parecer número: 598/10 e todos os aspectos éticos foram considerados, de acordo com Resolução CNS 196/96. Os resultados do estudo permitiram conhecer elementos do itinerário terapêutico de mães puérperas no cuidado de seus filhos, especialmente nas relações entre os três subsistemas que compõem o sistema de cuidados à saúde, na perspectiva da antropologia da saúde. O destaque à relação entre cultura e biomedicina se evidenciou, exatamente, pela forma como elementos destes dois campos se integram e interatuam nas decisões e práticas delineadas por estas mulheres. Antes de mais nada, elas percebem-se como integrantes de práticas culturais que iniciaram antes delas e nas quais reconhecem pertinências, origens e aplicações. Também identificam situações e alternativas, a partir da experiência própria de outras pessoas da família e das redes sociais. Optam e definem caminhos considerando a especificidade do caso, a gravidade, o recurso mais disponível e adequado, num claro balanço entre saberes e práticas populares e científicos. Destacou-se a importância de profissionais de saúde sensíveis à cultura dos usuários, pois para um atendimento de qualidade e um cuidado com sentido é fundamental conhecer a realidade e experiência dos sujeitos, respeitando seus valores, história e decisões sobre a saúde e a doença.

Descritores: Período Pós-Parto, Cuidado do Lactente, Cultura, Enfermagem, Itinerário terapêutico.

Sumário

1. Introdução	1
2 Objetivos.....	4
2.1 <i>Objetivo Geral</i>	4
2.2 <i>Objetivos Específicos</i>	4
3. Marco Teórico conceitual	4
4. Metodologia.....	10
4.1 <i>Abordagem de pesquisa: qualitativa exploratória</i>	10
4.2 <i>O Contexto do estudo: bairro Lagoa da Conceição</i>	11
4.3 <i>Sujeitos do estudo</i>	12
4.4 <i>Instrumentos e Procedimentos de Coleta de Dados</i>	12
4.5 <i>Procedimento de Análise dos Dados</i>	13
4.6 <i>Cuidados Éticos de Pesquisa com Seres Humanos</i>	13
5. Cronograma	15
6. Resultados.....	16
7. Considerações Finais	31
8.Referências	33
9. Anexos/Apêndices	37
9.1 Anexo 1	37
9.2 Anexo 2	38

1. Introdução

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica, dentre vários fatores determinantes da sua adoção, destaca-se a expansão do Programa Saúde da Família (PSF), já consolidado como a estratégia prioritária de reorganização da atenção básica no Brasil. A atenção básica em saúde caracteriza-se por ações individuais e coletivas de promoção e proteção à saúde, de prevenção de doenças, de diagnóstico de problemas de saúde, de tratamento, de reabilitação e de manutenção da saúde. Estas ações constituem fases da assistência à saúde e são desenvolvidas com enfoque multiprofissional, através de atribuições privativas ou compartilhadas entre os integrantes da equipe de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Com a implantação do PSF, e consequente mudança para Estratégia de Saúde da Família (ESF), vemos a ênfase crescente no desenvolvimento de experiências e estudos cuja abordagem tem como foco principal a família. Esta perspectiva vem de maneira inovadora mudar a forma da atenção básica à saúde em nosso país, onde a estrutura é voltada para promoção de saúde à família, nos seus mais variados contextos.

As políticas de saúde no Brasil hoje têm como marcos fundamentais a promoção da saúde e a atenção humanizada. Estas são visões importantes no campo da organização do cuidado e na atuação da enfermagem no trabalho coletivo. Atuar a partir destas referências pressupõe uma nova concepção sobre os próprios sujeitos e a valorização da dimensão cultural que envolve o processo de viver. De acordo com o Ministério da Saúde (2001), assistir com integralidade inclui, entre outras questões, conceber o homem como sujeito social capaz de traçar projetos próprios de desenvolvimento.

A cultura inclui conhecimento e práticas influenciadas por fatores como a visão de mundo, a linguagem, a religião, o parentesco, a etno história, além de fatores políticos, educacionais, tecnológicos e o contexto do meio ambiente no qual ocorre. Neste sentido, o conceito de cultura é complexo em razão de representar uma teia de significados a serem interpretados. Essa pode ser uma influência poderosa no comportamento das pessoas porque é um conjunto de práticas que perduram através do tempo (ISERHARD, 2009).

Um estudo realizado em um município paraibano teve como objetivo avaliar qualitativamente o Programa Saúde da Família (PSF) a partir das crenças dos profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF). Foi entrevistado, em cada USF, um profissional de cada categoria que trabalha no PSF (médico, enfermeiro, dentista, auxiliar de enfermagem, ACS e ACD), totalizando 30 profissionais. Os autores observaram que avaliação dos profissionais

resulta, em parte, das suas crenças em relação às condições de trabalho e as condições fornecidas pelos gestores de saúde municipais, tendo como um importante elemento de avaliação o vínculo destes profissionais com a comunidade. Eles reconhecem que

diversos autores (Arretche, 2006; Contandriopoulos, Poullier, & Contandriopoulos, 2000; Lobo, 2006) têm sugerido que os agentes (prestadores de serviços) e os beneficiários (usuários) sejam inseridos no processo de avaliação dos programas sociais, pois suas crenças, opiniões, valores, expectativas e representações acerca das ações e dos serviços que estão sendo prestados à comunidade podem esclarecer os múltiplos fatores que atuam no processo de implementação e nos resultados da política pública avaliada. Logo, deve-se considerar a importância de se conhecer as crenças dos profissionais de saúde que trabalham no PSF, pois estas se constituem como formas de compreensão de sua realidade e podem apontar para fatores positivos e negativos que influenciam a otimização desta ação pública. (OLIVEIRA e ALBUQUERQUE, 2008, p.239).

Por isso é importante para os profissionais de saúde conhecer a área de abrangência de sua Unidade de Saúde, conhecer os moradores, a comunidade e seus costumes, para diante disso montar sua estratégia de cuidado.

Reforçando este pensamento, pesquisa revelou o distanciamento entre o discurso científico e as práticas do dia a dia das famílias, ao se focar sobre as práticas culturais que envolvem o aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família. Foi realizado no interior do Ceará, com 15 mães que demonstraram algum fator restritivo ao aleitamento. Diante das falas das mães o autor concluiu que as mães possuem dificuldade em amamentar, necessitam de um serviço de suporte não somente biológico, mas social e cultural, para as auxiliarem neste momento. A necessidade de relacionarmos o cuidado com a cultura também pode ser destacada a partir de estudo realizado na periferia de Salvador. Ele foi desenvolvido com o objetivo de estudar os modos de cuidar da saúde de crianças pequenas em famílias atendidas pelo Programa de Saúde da Família (PSF), acompanhadas durante um período de nove meses. O autor destaca

o caráter intersubjetivo do cuidado, na medida em que, ao cuidar, os adultos obtêm gratificações morais ao mesmo tempo em que buscam satisfazer necessidades da criança. Desta forma, os profissionais de saúde têm como desafio conhecer a criança e sua família, conhecer seus projetos e, de alguma forma, participar deles. Isto sem esquecer que os profissionais de saúde não são os únicos que contribuem para a construção das práticas de saúde. (BUSTAMANTE, TRAD, 2007).

Em nossa sociedade, embora o sistema de cuidado privilegie a ciência médica, a representação social do corpo direciona a pessoa enferma na busca por cuidados populares, principalmente quando as alterações não causam impacto na rotina de suas vidas. De outro modo, quando as alterações compartilhadas socialmente são consideradas graves, também se pode buscar o sistema médico oficial. Embora ressaltemos os diferentes sistemas de cuidado à saúde, é importante reconhecer que diante da multiplicidade de recursos possíveis cada pessoa

direciona suas escolhas, as quais nem sempre se apresentam de modo articulado e coerente (NABÃO, 2009).

O referencial teórico adotado se fundamenta no conceito de itinerário terapêutico e no modelo de Sistema de Cuidado à Saúde de Kleinman (1978)¹ o qual considera saúde, doença e cuidado como um sistema cultural, composto por três arenas (ou subsistemas inter-relacionados) nos quais a doença é experienciada e reacionada: o informal, o popular, e o profissional.

Para o enfermeiro assistir à família, é necessário que ele entenda que os aspectos culturais da família têm importância no cuidado terapêutico prestado, e isto significa, muitas vezes, repensar práticas, valores e conhecimentos no processo de atenção à saúde. Segundo Angelo & Bouso apud Weirich (2006), o papel do enfermeiro em saúde da família, implica em relacionar todos os fatores sociais, econômicos e culturais apresentados, não apenas para lidar com as situações de saúde e doença da família, mas também interagir com situações que busquem a integralidade familiar.

Ao entender que os aspectos culturais locais de Florianópolis têm sofrido constantes mudanças, partimos da eleição de uma comunidade e população com características próprias, no caso, a comunidade da Lagoa da Conceição, uma das comunidades mais antigas de Florianópolis e que têm sofrido muitos impactos culturais. Junto a esta realidade elegemos trabalhar com mulheres em todo período puerperal (imediato, tardio e remoto), por estarem numa fase da vida mais vulnerável e sensível, recebendo influências de familiares, amigos, profissionais da saúde, entre outros. Sabe-se que os primeiros contatos entre mãe e filho logo após o nascimento são de extrema importância para a construção e fortalecimento do vínculo afetivo entre os dois (ISERHARD, 2009). Também consideramos a importância que esta população - mães e filhos – tem como foco e preocupação do cuidado profissional e das ações previstas pela estratégia da Saúde da Família.

Assim, entendemos ser este um contexto adequado para mobilizar nossa reflexão, a partir de alguns questionamentos:

- a) Qual é o itinerário terapêutico de mães no cuidado de seus filhos na fase de puerpério?
- b) São visíveis as influências culturais e do subsistema profissional neste itinerário?

¹Arthur Kleinman, Desde 1968, é psiquiatra e antropólogo, sendo um dos líderes mundiais em antropologia médica. Ele também é uma grande figura da psiquiatria cultural, saúde global e da medicina social. Professor do Departamento de Antropologia na Faculdade de Artes e Ciências (FAS), onde dirige Harvard Centro da Ásia.

- c) Como a transformação acelerada do ambiente e modos de vida deste local está impactando o itinerário terapêutico no cuidado da mãe com o seu filho? É possível identificar predomínio de um subsistema?
- d) Como as mães percebem a atenção recebida nas Unidades de Saúde, em relação à incorporação de valores e aspectos culturais?

Para a investigação desses aspectos e a compreensão da problemática optamos por um estudo exploratório que mantém afinidades com as abordagens qualitativas de pesquisa e buscamos em conceitos e modelos de referência cultural, os aportes necessários à abordagem do objeto.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

- Conhecer o itinerário terapêutico do cuidado mãe-filho na fase do puerpério na comunidade da Lagoa da Conceição.

2.2 Objetivos Específicos

- Entender a influência dos sistemas culturais informal, popular e profissional nas formas de cuidado mãe-filho;
- Identificar e relacionar características sócio culturais das puérperas;
- Reconhecer a importância do conhecimento sobre o itinerário terapêutico para a qualificação do cuidado de enfermagem.
- Conhecer o itinerário terapêutico do cuidado mãe-filho na fase do puerpério na comunidade da Lagoa da Conceição.

3. Marco Teórico conceitual

O marco conceitual é um conjunto de conceitos interrelacionados que podem partir de uma ou mais teorias, constituindo-se num processo reflexivo para a assistência de Enfermagem (CARRARO, WESTPHALEN, 2001).

Os conceitos que nortearam este estudo estão fundamentados em Kleinman (1978) o qual considera saúde, doença e cuidado como um sistema cultural, daí que precisam ser compreendidas em suas mútuas relações; não são simplesmente sistemas de significados e normas comportamentais, mas sim que estes significados e normas são conectados a relações sociais e cenários institucionais particulares. Crenças e comportamentos que envolvem a saúde, a doença e o cuidado são governados pelo mesmo conjunto de regras socialmente sancionadas (KLEINMAN, 1978).

Para o autor, o sistema de cuidado em saúde é composto por três arenas (ou subsistemas inter-relacionados) nos quais a doença é experienciada e reacionada: o informal, o popular e o profissional. O setor ou subsistema informal (*popular sector*) inclui a família, a comunidade e todo tipo de atividade e de apoios de redes sociais. O subsistema popular (*folk sector*) inclui especialistas não profissionais da cura, como ligados a grupos religiosos e seculares. O subsistema profissional (*professional sector*) consiste nos profissionais da medicina científica ou de medicinas tradicionais (como a chinesa). O subsistema informal (popular sector) é também traduzido como subsistema familiar (Silva, Souza e Meirelles, 2004; Mattosinho e Silva, 2007). Para Kleinman, até recentemente o setor informal ou familiar era pouco enfatizado pela antropologia médica, enquanto o setor popular (folk) era sobrevalorizado (KLEINMAN, 1978).

Em cada subsistema podem ser suscitados modelos explicativos (EMs - Explanatory models) de pacientes, familiares e práticos, sobre etiologia, início dos sintomas, fisiopatologia, curso da doença e tratamento; não raro estes modelos conflitam, já que constroem diferentes realidades clínicas (KLEINMAN, 1978).

Essas diversas explicações são socialmente construídas e necessitam ser negociadas no processo de cura. Assim, os padrões de saúde e enfermidade variam não só em diferentes sociedades, mas no interior de uma mesma sociedade, a depender da posição socioeconômica e da subcultura de quem os concebe: se um médico um doente ou um curador, por exemplo (COELHO, FILHO, 2002).

Para Kleinman, as crenças e teorizações sobre saúde e doença, os modelos de organização dos serviços, as escolhas e avaliação das práticas terapêuticas e os comportamentos socialmente aceitos, incluindo relações de poder e papéis sociais dos diversos agentes no âmbito do setor, são constituintes deste sistema cultural, em cada sociedade (PIRES et al, 2008).

Para entender as práticas que ocorrem no interior de cada subsistema, bem como as relações entre eles, Kleinman desenvolveu o conceito de “Modelo Explicativo”. Este modelo é um conjunto articulado de explicações sobre doença e tratamento, que determina o que se pode considerar como evidência clínica relevante e como organizar e interpretar esta evidência, com base em racionalizações construídas por perspectivas terapêuticas distintas. Ele destaca que há necessidade de uma tradução do modelo explicativo do profissional da biomedicina para o indivíduo, a família e vice-versa. Isto vai levar a uma negociação quanto à compreensão da causa e do tratamento (MATTOSINHO, 2004).

Helman (1994), afirma que as pessoas podem circular por todos os subsistemas, ou até em dois deles ao mesmo tempo. Quanto maior e mais complexa for a sociedade na qual as pessoas vivem, maior a probabilidade dessas alternativas terapêuticas. Nas sociedades modernas urbanizadas, ocidentais ou não, frequentemente existe “pluralismo médico”, ou seja, existem muitos grupos ou pessoas que oferecem sua maneira particular de explicar, diagnosticar e tratar as doenças.

Kleinman afirma que todas as atividades de cuidado em saúde são respostas sociais organizadas frente às doenças e seus cuidados e podem ser estudados com um sistema cultural. Este sistema irá favorecer as pessoas caminhos para efetuarem a interpretação de suas condições de saúde/doença e as ações possíveis na busca da cura e tratamento (LANGDON apud MATTOSINHO, 2004).

As pessoas com problemas de saúde em busca de explicação, diagnóstico ou tratamento, anseiam por alívio de seu sofrimento e recorrem a diversas alternativas existentes, escolhendo entre o que faz sentido culturalmente, podendo por esta razão aderir (ou não) ao tratamento indicado pelos profissionais de saúde (HELMANN, 1994).

A partir de autores em antropologia em saúde o itinerário terapêutico é o percurso que a pessoa realiza na busca de tratamento e cura para a doença desde a descoberta até sua resolatividade, onde encontra interpretações divergentes quanto à escolha da terapia adequada (SILVA, MATTOSINHO, 2007).

De acordo com Mattosinho (2004), percebe-se que em nosso meio social a família tem papel importante no repasse do conhecimento sobre vários tipos de práticas terapêuticas, que são originárias dos costumes e hábitos culturais. São por meio dela que muitos padrões culturais são construídos, modificados ou preservados de acordo com e influência do meio em que vivem e do interesse do grupo em que está inserido. Sendo assim, observa-se que os

aspectos culturais têm uma influência importante no caminho que as pessoas fazem na busca por cuidado e tratamento.

Segundo Geertz (1978, p. 54), “cultura é melhor vista não como um complexo de padrões concretos de comportamento - costumes, usos, tradições, feixes de hábitos - como tem sido o caso até agora, mas como um conjunto de mecanismos de controle - planos, receitas, regras, instruções (o que os engenheiros de computação chamam “programas”) - para governar o comportamento.”

A cultura seria uma condição essencial para a existência humana e sua especificidade. Ela aparece no seu ambiente natural: o pátio familiar, o mercado e a praça da cidade. Comparativamente ao nosso sistema nervoso, nossas ideias, nossos valores, nossos atos, são produtos “manufaturados”, assim como a cultura, a partir de tendências, capacidades e disposições com as quais nascemos. Ou seja, quando nascemos já existe uma cultura no meio em que vivemos e com o passar dos anos, vamos crescendo e a cultura vai se modificando conosco, acrescentamos novos costumes, adaptamos os que já existem de acordo com nossa realidade. Assim vamos “manufaturando” novas culturas, as quais serão transmitidas para nossos filhos e netos (GEERTZ, 1978).

Segundo Boehs et al (2007), na área da Antropologia Simbólica, cultura é "um mapa, um receituário, um código através do qual as pessoas de um dado grupo pensam, classificam, estudam e modificam o mundo e a si mesmas. É justamente porque compartilham de parcelas importantes deste código (a cultura) que um conjunto de indivíduos com interesses e capacidades distintas e até mesmo opostas transformam-se num grupo e podem viver juntos, sentindo-se parte de uma totalidade".

Rokeach, apud Oliveira e Albuquerque (2008, p. 239), afirma que “todas as pessoas possuem milhares de crenças relativas ao que é ou não verdadeiro, bonito ou bom e sobre o mundo físico e social no qual se vive. O autor afirma que essas crenças incontáveis não estão em um estado desorganizado dentro de suas mentes, mas estão organizadas em sistemas arquitetônicos, possuindo propriedades estruturais descritíveis e mensuráveis que, por sua vez, possuem consequências comportamentais observáveis”.

Em um estudo realizado a respeito dos principais conceitos emanados da obra freireana chegou-se a uma síntese sobre o conceito de cultura: “cultura representa a somatória de toda a experiência, criações e recriações ligadas ao homem no seu espaço de hoje e na sua vivência de ontem, configurando-se como a real manifestação do homem sobre o mundo. Cultura é terreno movediço das significações, em perene mudança. Apresenta-se como o novo vir a ser” (VASCONCELOS apud BOEHS, 2007).

Entendemos que cultura é o modo como cada ser se relaciona com o ambiente e consigo mesmo, designado por suas crenças, princípios e valores; não existe um ser mais “aculturado” que o outro, apenas, com cultura diferente. Sob esta óptica percebemos que a mulher em estado puerperal traz consigo também seus aspectos culturais; não há como separar suas crenças no processo de cuidado prestado ao seu filho e, diante deste meio do cuidar, o profissional da saúde necessita buscar a educação em saúde sem esquecer-se do conhecimento do paciente.

Boehs et al (2007), discorre que cultura é um conceito já trilhado, também, na enfermagem, principalmente a partir da teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural. Geralmente, Leininger e outros autores da enfermagem que propõem uma abordagem cultural são considerados, na prática e na pesquisa, mais para enfatizar aspectos do cuidado relacionados a grupos étnicos e na maioria das situações em que se pensa em valores, práticas e crenças dos clientes em situações do ciclo de vida, como no caso do período grávido-puerperal ou doenças, sobretudo as crônicas, nas quais os hábitos têm um papel fundamental. Todavia, os conhecimentos produzidos com base nesta teoria têm sido pouco utilizados na prática de educação em saúde.

A Teoria do Cuidado Transcultural de Leininger enfatiza que há diversidades no cuidado humano, com características que são identificáveis e que podem explicar e justificar a necessidade do cuidado transcultural de enfermagem, de forma que este se ajuste às crenças, valores e modos das culturas, para que um cuidado benéfico e significativo possa ser oferecido. O cuidado cultural, ainda referendando a autora, significa “avaliação consciente e um esforço deliberado para usar valores culturais, crenças, modo de vida de um indivíduo, família ou grupo comunitário, para fornecer auxílio significativo para estas necessidades de cuidado nos serviços de saúde” (BRAGA, 1997).

Para Rodrigues, Lima e Roncalli (2008), o cuidado deve ser sentido, vivido e, para que isso ocorra, é necessário que ele seja absorvido e faça parte da vida dos profissionais de saúde. O cuidado humano é baseado no respeito à dignidade, na sensibilidade e na ajuda. Dessa maneira, o cuidado humano deveria constituir-se num imperativo moral, da atitude ética, em que seres humanos percebem e reconhecem os direitos uns dos outros. Nesse cuidado existe um compromisso, uma responsabilidade em estar no mundo, ajudando a construir uma sociedade com base em princípios morais.

Já o conceito de cuidado comunitário é útil para destacar o importante papel desempenhado pela família na obtenção de cuidado informal, já que parte significativa do cuidado acontece em casa. Assim, as famílias e as redes informais da comunidade devem ser

vistas com o intuito de contribuir para a produção de saúde. ““O cuidado comunitário” é a corresponsabilização e a participação da comunidade local em relação aos problemas sociais e de saúde” (SERAPIONI, 2005).

A maternidade é o processo pelo qual a mulher aprende o comportamento materno e convive com a identidade de mãe, à medida que o vínculo mãe-filho desenvolve e se consolida. A mulher, uma vez mãe, provavelmente não será mais a mesma, pois ocorre uma transformação, que altera sua condição, a visão de si mesma, da vida emocional e do lugar que ocupa na família e no mundo (TOMELERI apud FELICE, 2009).

Segundo Kleinmann (1980), “a mulher aparece como principal agente de cuidados à saúde, tendência encontrada em diferentes sociedades”. A prática de cuidado ao filho tende a ser estabelecida de acordo com o meio cultural, econômico, social e relacional. As pessoas envolvidas no processo de cuidar aprendem e crescem umas com as outras. Porém, para que se estabeleça uma relação de cuidado é necessário que haja, por parte do cuidador, uma intenção e uma predisposição para cuidar e estar com o ser que é/será cuidado, é estar presente não apenas fisicamente, mas com a mente e o espírito (TOMELERI apud MACHADO, 2009).

O desempenho e adaptação ao papel materno/paterno também estão envoltos pelo aspecto cultural da família ou sociedade em que vivem. O envolvimento do marido, parceiro, mãe, sogra e mesmo dos profissionais de saúde com a nova mãe pode significar apoio ou indicar o quanto a mãe está inapta em realizar os cuidados de si e do filho. Assim, é importante oferecer orientações nesta fase, de forma gradativa, aos poucos, percebendo onde há maior precariedade de informações e então, dialogar, estimulando a autoestima e aprendizado de forma motivadora, construtiva (ZAGONELI, 2003).

Neste contexto social de adaptação e de mudanças relativas ao processo de ser mãe, a mulher vive ainda as transformações do próprio corpo em estado puerperal. O puerpério é o período cronologicamente variável do ciclo grávido puerperal em que ocorrem as involuções locais e sistêmicas, decorrentes da gestação e recuperação do parto. Ele inicia logo após a expulsão total da placenta e das membranas ovulares e se estende até o retorno das condições normais pré-gravídicas durando em torno de seis a oito semanas. É classificado em: puerpério imediato - inicia-se após a dequitação e se estende até o décimo dia pós-parto; puerpério tardio – inicia-se no décimo primeiro dia e vai até o quadragésimo quinto dia pós-parto; puerpério remoto – do quadragésimo sexto dia pós-parto até a completa recuperação das alterações ocorridas na gravidez e a volta dos ciclos menstruais ovulatórios normais, nas

mulheres não lactentes (ZAMPIERE et al, 2007).

Ou seja, a mulher tem muitos desafios a superar em tempo breve, ela passa, muitas vezes, de mulher para esposa e ou para mãe, tendo que dividir seu tempo com a casa, marido, trabalho e filho. Muitas, quando são mães pela primeira vez, acabam por ter muitas dúvidas e insegurança sobre o melhor cuidado que ela pode prestar ao seu filho, buscando desta forma diversas maneiras e orientações sobre o cuidar. E é neste contexto de dúvidas que queremos abordá-las para entender melhor onde e porque elas buscam orientações.

4. Metodologia

4.1 Abordagem de pesquisa: qualitativa exploratória

Trata-se de estudo qualitativo de caráter exploratório, coerente com os princípios da abordagem compreensiva. Escolhemos a metodologia do estudo como a mais adequada para buscar a compreensão da experiência de cuidado e o itinerário terapêutico do cuidado mãe-filho. O período de realização desta pesquisa foi de março a junho de 2010.

A pesquisa qualitativa verifica uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números (MINAYO, 2007).

A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento chave. É descritiva - os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem (LAKATOS et al, 1986).

Segundo Gil (2002) a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito. Pode envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado. Geralmente, assume a forma de pesquisa bibliográfica e estudo de caso.

4.2 O Contexto do estudo: bairro Lagoa da Conceição

A Lagoa da Conceição localiza-se a leste da Ilha de Santa Catarina, pertencente ao município de Florianópolis. Possui uma área de 19,71 km², faz divisa à esquerda, a planície do Parque Florestal do Rio Vermelho e ao fundo a Barra da Lagoa, as praias mais próximas são a Praia Mole a Praia da Joaquina. Conta com uma população de 8.185 habitantes, conforme estimativa do IBGE para 2008. A Lagoa da Conceição foi fundada em 1750, com o nome de freguesia de Nossa Senhora da Conceição da Lagoa. Foi colonizada por açorianos, possuía lavouras como: engenhos de cana de açúcar, farinha e mandioca. Além da pesca e produção de tecidos de algodão, suas riquezas naturais fizeram com que fossem construídos sobrados e casas com estilo colonial e algumas com arquitetura francesa. Como parte de suas construções antigas está a igreja, tombada pelo Município e restaurada nos últimos anos. Foi construída a partir de 1751, concluída por volta de 1780, tornando-se uma das construções mais expressivas da arquitetura religiosa do Estado, foi visitada por D. Pedro II em 1847, que lhe doou, os dois sinos que ainda se encontram na igreja. Um dos pontos fortes da Lagoa da Conceição é o turismo que gira em torno da gastronomia, especializada em frutos do mar, do artesanato (rendas de bilro) e comércio, localizado na avenida das rendeiras, passeios de escuna e de baleeira. Além da linda paisagem natural e da arquitetura antiga da igreja e casarios. Grande parte da população possui a pesca artesanal como profissão. Sua vida noturna intensa encanta os jovens da cidade, com muitos bares e restaurantes. Estas peculiaridades da lagoa nos últimos anos atraíram muitos turistas para visitaçoão que acabaram gostando muito do lugar e tornaram a Lagoa seu local de residência. Tornando assim, uma comunidade miscigenada, com culturas diversificadas trazidas do seu local de origem e mescladas com a cultura existem na Lagoa ainda cultivada pelos nativos que residem no local. A Lagoa da Conceição cresceu bastante nos últimos tempos e hoje conta com uma variada assistência à saúde. Possui diversas clínicas especializadas e profissionais qualificados (SECRETARIA MUNICIPAL DE TURISMO, 2002).

O município de Florianópolis oferece assistência de saúde pela rede SUS por meio da Unidade Local de Saúde da Lagoa da Conceição. Esta Localiza-se R. João Pacheco da Costa, 255, ao lado do Colégio Henrique Veraz. Faz parte da Regional Leste. Possui horário de funcionamento das 08 às 12h e 13 às 22h. É coordenada pela médica Danielle Fernandes Godói. Atende as especialidades de: Clínica Geral, Enfermagem, Odontologia, Programa Capital Criança, Vacinação, Teste do Pezinho, Pediatria, Preventivo do Câncer. Esta Unidade de Saúde é atendida pelo Programa de Articulação Docente Assistencial, na qual alunos

universitários desenvolvem atividades curriculares, visando uma nova estratégia na formação dos profissionais de saúde e sua preparação para o modelo de saúde da família (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, 2009).

Assim, nós acadêmicas de enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), decidimos desenvolver nosso trabalho de conclusão de curso na comunidade da Lagoa da Conceição, pois esta atende a demanda que precisamos para trabalhar nossa problemática e possui características que favorecem a indicação de maior conhecimento sobre o tema, podemos entender melhor as transformações que o local vem sofrendo e auxiliar as enfermeiras nas orientações durante as suas consultas e visitas, pois poderão aprimorar um pouco mais seu conhecimento sobre os setores e aspectos culturais que as mães valorizam.

4.3 Sujeitos do estudo

Os sujeitos do estudo foram puérperas residentes na comunidade da Lagoa da Conceição, de qualquer idade, profissão ou condição social, que aceitaram participar do estudo. A abordagem das puérperas se deu a partir de sua identificação como usuárias da Unidade Local de Saúde da Lagoa da Conceição, uma vez que estas eram atendidas na consulta de enfermagem de puerpério e visitas domiciliares. Se focando na inserção do aspecto cultural no cuidado mãe e filho e o seu itinerário terapêutico, o estudo contou com a participação de dez puérperas.

4.4 Instrumentos e Procedimentos de Coleta de Dados

Como estratégia para a coleta foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas (anexo 1), individuais, as quais foram gravadas e transcritas.

As entrevistas semi-estruturadas combinam perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. O pesquisador deve seguir um conjunto de questões previamente definidas, mas ele o faz em um contexto muito semelhante ao de uma conversa informal. O entrevistador deve ficar atento para dirigir, no momento que achar oportuno, a discussão para o assunto que o interessa fazendo perguntas adicionais para elucidar questões que não ficaram claras ou ajudar a recompor o contexto da entrevista, caso o informante tenha “fugido” ao tema ou tenha dificuldades com ele. Esse tipo

de entrevista é muito utilizado quando se deseja delimitar o volume das informações, obtendo assim um direcionamento maior para o tema, intervindo a fim de que os objetivos sejam alcançados (BONI, QUARESMA, 2005, p. 75).

Triviños (1990) define a entrevista semi-estruturada como:

aquela que parte, em geral, de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa (TRIVIÑOS, 1990, p.146).

4.5 Procedimento de Análise dos Dados

A análise dos dados foi realizada de acordo com as seguintes etapas: - transcrição, - organização dos dados em arquivos devidamente identificados, - tratamento dos dados por meio do software Atlas-Ti 5.0 (Qualitative Research and Solutions). O nome do programa é uma sigla que significa: *Non-numeric and Unstructured Data – Index, Searching and Theorizing*, ou seja, dados não numéricos e não estruturados são indexados, buscados e categorizados de modo sistemático, de modo a facilitar a interpretação e teorização, próprias da análise qualitativa. Tal programa é projetado de modo a permitir o armazenamento, a exploração e o desenvolvimento de ideias e/ou teorias sobre os dados (JUSTICIA, 2004).

Após a categorização dos dados, as categorias encontradas foram discutidas e interpretadas à luz do referencial teórico e da literatura.

4.6 Cuidados Éticos de Pesquisa com Seres Humanos

Todos os aspectos éticos foram levados em consideração durante o processo da pesquisa de acordo com Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC em março em 2010, parecer número: 598/10.

O respeito aos sujeitos envolveu a expressa autorização dos mesmos, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, da garantia da liberdade de participação, do pleno acesso às informações, da proteção de seus direitos, da confidencialidade e anonimato. Para tanto, foram utilizados codinomes para as pessoas e

termos de consentimento, que foram encaminhados às instituições envolvidas na pesquisa, a saber, Universidade Federal de Santa Catarina, Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura Municipal de Florianópolis e Unidade Local de Saúde da Lagoa da Conceição.

6. Resultados

Os resultados do relatório de pesquisa desenvolvido como Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, serão apresentados no formato de artigo científico, conforme acordado pelo Colegiado da 8ª fase do Curso de Graduação em Enfermagem, elaborado conforme as normas de uma revista de escolha dos alunos e orientador. Esta decisão objetiva estimular a pronta publicação das pesquisas desenvolvidas. A Escola Anna Nery Revista de Enfermagem foi eleita para envio deste artigo, portanto utilizamos suas normas técnicas para elaboração do mesmo.

**ITINERÁRIO TERAPÊUTICO NO CUIDADO MÃE-FILHO:
INTERFACES ENTRE A CULTURA E BIOMEDICINA.**

**THE THERAPEUTIC ITINERARY IN THE MOTHER-CHILD HEALTHCARE:
INTERFACING THE CULTURE AND BIOMEDICINE.**

**ITINERÁRIO TERAPÊUTICO EN EL CUIDADO MADRE-HIJO: INTERFACES
ENTRE LA CULTURA Y BIOMEDICINA.**

**FLÁVIA REGINA SOUZA RAMOS^a
RUBIA FERNANDA CARDOSO AMARAL^b
THAYOMARA DE SOUZA^c
THAYSE A. PALHANO DE MELO^d**

Resumo: O estudo teve como objetivo investigar o itinerário terapêutico no cuidado mãe-filho com interfaces entre a cultura e biomedicina. Com abordagem qualitativa e desenho exploratório, esta pesquisa foi desenvolvida entrevistando dez puérperas em um bairro de Florianópolis/SC. Com o software Atlas-Ti 5.0, os dados resultaram em quatro categorias: caracterização das participantes; reconhecendo-se como parte de uma rede de cuidados; balanceando saberes e práticas no cuidado mãe-filho; a cultura e a biomedicina – relações possíveis para um cuidado com sentido. Os resultados permitiram conhecer elementos do itinerário terapêutico de mães puérperas no cuidado de seus filhos, especialmente nas relações entre os três subsistemas que compõem o sistema de cuidados à saúde, na perspectiva da antropologia da saúde. Estas optam e definem caminhos considerando a especificidade do caso, incluindo gravidade, disponibilidade e adequação dos recursos, em um claro balanço entre saberes e práticas populares e científicas.

Palavras-chave: Período Pós-Parto, Cuidado do Lactente, Cultura, Enfermagem, Itinerário Terapêutico.

Abstract: This study aimed to investigate the therapeutic itinerary in the mother-child healthcare, while interfacing the culture and biomedicine. With a qualitative approach and an exploratory design, this research was developed interviewing ten postnatal mothers in a district of Florianópolis/SC. Using the Atlas-Ti 5.0 software version, four categories emerged from the data: participants characterization; recognizing themselves as a part of the healthcare network; balancing knowledge and practices in the mother-child healthcare; culture and biomedicine - possible relations for a meaningful healthcare. The results have allowed to

^a Doutora em Filosofia em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Pesquisadora na Área de Processo de Trabalho e Filosofia e Saúde/CNPq.

^b Graduanda da Universidade Federal de Santa Catarina. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq.

^c Graduanda da Universidade Federal de Santa Catarina.

^d Graduanda da Universidade Federal de Santa Catarina. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq.

know the elements of the therapeutic itinerary of postnatal mothers in the healthcare of their children, especially in relations between the three subsystems which compose the healthcare system, in the health anthropology perspective. The mothers choose and define paths for the healthcare considering the particular case, including severity, availability and adequacy of resources, in a clear balance between knowledge and practices popular and scientific.

Keywords: Postnatal period, Infant Healthcare, Culture, Nursing, Therapeutic Itinerary.

Resumen: El estudio tuvo como objetivo investigar el itinerário terapêutico en el cuidado madre-hijo con interfaces entre la cultura y la biomedicina. Con abordaje cualitativo y diseño exploratorio, esta pesquisa, fue desarrollada entrevistando diez puérperas en un barrio de la ciudad de Florianópolis/SC. Con el software Atlas-ti 5,0, resultaran en cuatro categorías: caracterización de los participantes, reconociendo-se como parte de una red de cuidados, balanceando saberes y prácticas en el cuidado madre-hijo; la cultura y la biomedicina - relaciones posibles para un cuidado con sentido. Los resultados permitiran conocer elementos del itinerario terapéutico de las madres puérperas en el cuidado de sus hijos, especialmente en las relaciones entre los tres subsistemas que componen el sistema de atención de salud, en la perspectiva de la antropología de la salud. Estas optan y definen caminos considerando la especificidad de el caso, incluso la gravedad, disponibilidad y adecuación de los recursos, en un claro balanceo entre los saberes y las prácticas populares y científicos.

Palabras clave: Periodo de Posparto, Cuidado del Lactante, Cultura, Enfermería, Itinerario terapeutico.

INTRODUÇÃO

Com a implantação do PSF, e conseqüente mudança para Estratégia de Saúde da Família (ESF), vemos a ênfase crescente no desenvolvimento de experiências e estudos cuja abordagem tem como foco principal a família. Esta perspectiva vem de maneira inovadora mudar a forma da atenção básica à saúde em nosso país, onde a estrutura é voltada para promoção de saúde à família, nos seus mais variados contextos.

As políticas de saúde no Brasil hoje têm como marcos fundamentais a promoção da saúde e a atenção humanizada. Estas são visões importantes no campo da organização do cuidado e na atuação da enfermagem no trabalho coletivo. Atuar a partir destas referências pressupõe uma nova concepção sobre os próprios sujeitos e valorização da dimensão cultural que envolve o processo de viver. Assistir com integralidade inclui, entre outras questões, conceber o homem como sujeito social capaz de traçar projetos próprios de desenvolvimento.¹

Para o enfermeiro assistir à família, é necessário que ele entenda que os aspectos culturais da família têm importância no cuidado terapêutico prestado, e isto significa, muitas vezes, repensar práticas, valores e conhecimentos no processo de atenção à saúde. O papel do

enfermeiro em saúde da família, implica em relacionar todos os fatores sociais, econômicos e culturais apresentados, não apenas para lidar com as situações de saúde e doença da família, mas também interagir com situações que busquem a integralidade familiar.²

Ao entender que os aspectos culturais locais de Florianópolis têm sofrido constantes mudanças, partimos da eleição de uma comunidade e população com características próprias, no caso, a comunidade da Lagoa da Conceição, uma das comunidades mais antigas de Florianópolis e que têm sofrido muitos impactos culturais. Junto a esta realidade elegemos trabalhar com mulheres em todo período puerperal (imediate, tardio e remoto), por estarem numa fase da vida mais vulnerável e sensível, recebendo influências de familiares, amigos, profissionais da saúde, entre outros. Também consideramos a importância que esta população - mães e filhos – tem como foco e preocupação do cuidado profissional e das ações previstas pela estratégia da Saúde da Família.

Assim, entendemos ser este um contexto adequado para desenvolvimento do estudo, que objetivou conhecer o itinerário terapêutico do cuidado mãe-filho na fase do puerpério na comunidade da Lagoa da Conceição; e entender a influência dos sistemas culturais informal, popular e profissional nas formas de cuidado mãe-filho.

O referencial teórico adotado se fundamenta no conceito de itinerário terapêutico e no modelo de Sistema de Cuidado à Saúde de Kleinman (1978) o qual considera saúde, doença e cuidado como um sistema cultural, daí que precisam ser compreendidas em suas mútuas relações; não são simplesmente sistemas de significados e normas comportamentais, mas sim que estes significados e normas são conectados a relações sociais e cenários institucionais particulares. Crenças e comportamentos que envolvem a saúde, a doença e o cuidado são governados pelo mesmo conjunto de regras socialmente sancionadas.³

Para o autor, o sistema de cuidado em saúde é composto por três arenas (ou subsistemas interrelacionados) nos quais a doença é experienciada e reacionada: o informal, o popular e o profissional. O setor ou subsistema informal (*popular sector*) inclui a família, a comunidade e todo tipo de atividade e de apoios de redes sociais. O subsistema popular (*folk sector*) inclui especialistas não-profissionais da cura, como ligados a grupos religiosos e seculares. O subsistema profissional (*professional sector*) consiste nos profissionais da medicina científica ou de medicinas tradicionais (como a chinesa). O subsistema informal (popular sector) é também traduzido como subsistema familiar^{4,5}. Para Kleinman, até recentemente o setor informal ou familiar era pouco enfatizado pela antropologia médica, enquanto o setor popular (folk) era sobrevalorizado.

Em cada subsistema podem ser suscitados modelos explicativos (EMs - Explanatory models) de pacientes, familiares e práticos, sobre etiologia, início dos sintomas, fisiopatologia, curso da doença e tratamento; não raro estes modelos conflitam, já que constroem diferentes realidades clínicas.³ Essas diversas explicações são socialmente construídas e necessitam ser negociadas no processo de cura, pois os padrões de saúde e enfermidade variam não só em diferentes sociedades, mas no interior de uma mesma sociedade, a depender da posição socioeconômica e da subcultura de quem os concebe.⁶

A partir de autores em antropologia em saúde o itinerário terapêutico é o percurso que a pessoa realiza na busca de tratamento e cura para a doença desde a descoberta até sua resolatividade, onde encontra interpretações divergentes quanto à escolha da terapia adequada.⁵

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo de caráter exploratório coerente com os princípios da abordagem compreensiva. Escolhemos a metodologia do estudo como a mais adequada para buscar a compreensão da experiência de cuidado e o itinerário terapêutico do cuidado mãe-filho. O período de realização desta pesquisa foi de março a junho de 2010.

Os sujeitos do estudo foram 10 puérperas residentes na comunidade da Lagoa da Conceição, de qualquer idade, profissão ou condição social, que aceitaram participar do estudo. A abordagem das participantes se deu a partir de sua identificação como usuárias da Unidade Local de Saúde da Lagoa da Conceição, uma vez que estas eram atendidas na consulta de enfermagem de puerpério e visitas domiciliares.

Como estratégia para a coleta, foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas, individual, o qual foram gravadas e transcritas.

As entrevistas semi-estruturadas combinam perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. O pesquisador deve seguir um conjunto de questões previamente definidas, mas ele o faz em um contexto muito semelhante ao de uma conversa informal.⁷

A análise dos dados foi realizada de acordo com as seguintes etapas: transcrição, organização dos dados, tratados por meio do software Atlas-Ti 5.0 (Qualitative Research and Solutions), categorização, discussão e interpretação dos achados.

Todos os aspectos éticos foram levados em consideração durante o processo da pesquisa de acordo com Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado

pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, em março de 2010, parecer número: 598/10. Todos os direitos dos sujeitos foram assegurados e os mesmo expressaram sua autorização por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

RESULTADOS

A prática de cuidado ao filho tende a ser estabelecida de acordo com o meio cultural, econômico, social e relacional. As pessoas envolvidas no processo de cuidar aprendem e crescem umas com as outras. Porém, para que se estabeleça uma relação de cuidado é necessário que haja, por parte do cuidador, uma intenção e uma predisposição para cuidar e estar com o ser que é/será cuidado.⁸

Características das participantes

Após a análise das entrevistas observamos que a maioria das entrevistadas possui idade superior a 18 anos, variando de 17 a 42 anos, com escolaridade entre primeiro grau completo e terceiro grau completo com pós-graduação; a média da renda familiar é de três salários mínimos (entre dois e sete salários mínimos); união estável (9) (apenas uma se classifica como solteira, porém namora o pai da criança). As religiões praticadas por elas são: católica (6), umbandista (1), cristão-evangélica (1) e poucas não têm religião (2). Quanto a naturalidade, apenas uma é natural de Florianópolis sendo esta nativa da Lagoa da Conceição, as demais são oriundas dos diversos estados do Brasil, como Rio Grande do Sul, São Paulo, Paraná e Bahia, reforçando assim a idéia de que o bairro Lagoa da Conceição vem sofrendo uma mudança cultural relacionada a miscigenação de culturas, sendo poucos os nativos que residem no bairro. A maioria das entrevistadas (8) está vivenciando o primeiro contato com a maternidade e as demais (2) estão passando pela segunda experiência.

Reconhecendo-se como parte de uma rede de cuidados

Uma primeira forma de contato com as práticas culturais que conformam o itinerário terapêutico de mães no cuidado de seus filhos, é o reconhecimento da posição do sujeito como participante de uma rede de cuidados, que pode ser acessada a partir das memórias familiares, recriadas continuamente, inclusive pela experiência atual.

Grande parte das puérperas mora com seu respectivo marido e filhos, algumas com os sogros. A maioria de seus familiares reside em outras cidades, tendo mais contato com os

familiares de seu esposo. Já outras recebem apoio tanto de seus familiares como os de seu companheiro.

A maioria das entrevistadas foi cuidada, quando criança, por sua mãe, avós, irmãs e algumas referem que quando suas mães começaram a trabalhar ficavam em creches ou com cuidador domiciliar.

Mãe, tias, avó moram perto [...] (Ágata).

Bom, na minha casa, a gente era uma série de um cuidando o outro, então quem cuidava de mim era a minha irmã mais velha [...] (Esmeralda).

Pela minha mãe. Eu fiquei em creche também (Jade).

De início poucas conseguiram resgatar as lembranças sobre os cuidados que lhes eram prestados, mas ao serem estimuladas reconheciam as origens familiares de algumas práticas naturais como: chás, aquecer a barriga quando o bebê possui cólica, banho morno para baixar a febre, lã para passar o soluço, cuidado com umbigo.

Colocar a barriga para baixo, aquecer a barriga quando tem cólica (o bebê), tomei chá de camomila gravidez inteira para nascer mais calmo (Ágata).

Febre era o banhozinho, passar fraldinha úmida, vinagre no pé. [...] Com o bebê o umbigo, eles querem que eu use uma faixinha, agora caiu eles querem que eu use uma moeda (Topázio).

Para a Antropologia Simbólica, cultura é um mapa, um receituário, um código através do qual as pessoas de um dado grupo pensam, classificam, estudam e modificam o mundo e a si mesmas. É justamente porque compartilham de parcelas importantes deste código (a cultura) que um conjunto de indivíduos com interesses e capacidades distintas e até mesmo opostas transformam-se num grupo e podem viver juntos, sentindo-se parte de uma totalidade.⁹

Balanceando saberes e práticas no cuidado mãe-filho

O sistema de cuidado à saúde, em seus componentes interrelacionados, irá fornecer às pessoas caminhos possíveis para interpretar suas condições de saúde/doença e buscarem opções de cura e tratamento.¹⁰

As pessoas com problemas de saúde em busca de explicação, diagnóstico ou tratamento, anseiam por alívio de seu sofrimento e recorrem a diversas alternativas existentes, escolhendo entre o que faz sentido culturalmente, podendo por esta razão aderir (ou não) ao tratamento indicado pelos profissionais de saúde.¹¹

A primeira atitude materna frente à doença relatada pelas mães foi, primeiramente, utilizar seus conhecimentos prévios numa tentativa de melhorar os sintomas e posteriormente procurar ajuda médica no Centro de Saúde ou o hospital, à depender da gravidade,

Levo para o Posto quando vejo que não é muito grave, quando é grave levo para o hospital, tipo, caiu se machucou. Quando é uma coisa mais leve aí vejo com minha mãe, com a mãe dele (sogra), também não sei muito é o meu primeiro filho (Ágata).

Acho que a primeira coisa para mim, é tentar descobrir, a partir das referências que tenho, de mãe e conhecimento, o que é o problema, mas ver se eu posso resolver em casa, de forma simples. Foi assim que minha mãe ensinou e foi assim que eu ajo comigo mesma e assim que vou agir com ela (bebê); mas claro que, num segundo momento, que eu não consigo resolver eu procuro um especialista, que possa me ajudar, que possa, enfim, me dar instruções ou entrar com medicação ou coisa do tipo (Esmeralda).

Quando abordadas sobre o que levam em conta para decidir quem ou que tipo de ajuda buscar em relação ao cuidado de seu filho, as entrevistadas responderam que levam em consideração sua opinião, o bom senso e as experiências das pessoas. Elas conversam com suas mães, seu parceiro, vizinhas, pessoas que já vivenciaram situações parecidas, além de buscar os profissionais de saúde. Porém, analisam primeiramente se esta prática tem fundamento suficiente para ser convincente, se realmente seria bom para o seu filho.

[...] minha sogra. Porque ela tem mais experiência. Sei lá, porque teve mais filhos (Jade).

Eu acho que as experiências prévias, por exemplo, o posto é evidente que as pessoas são bem informadas sobre como ajudar, as pessoas que dão dicas eu escuto, mas sou criteriosa. Se eu acho que é convincente eu adoto, mas muita coisa eu não considero.[...] Então acho que o bom senso (Safira).

As puérperas apresentaram como fonte de informação para o cuidado de seu filho, tanto os profissionais de saúde quanto os familiares, principalmente mãe e sogra. Algumas utilizam outros meios de comunicação como internet e livros, outras conversam com pessoas que já possuem filhos, fazendo um balanço para ver o que é melhor. Relataram que as pessoas que mais influenciam na tomada de decisão são: mãe, sogra, companheiro e os profissionais da saúde.

É o balanço entre aquilo que diz a minha mãe, aquilo que diz um profissional e aquilo que eu leio (Esmeralda).

Com a mãe, Posto, internet, conversar com quem tem filho (Topázio).

A cultura também se faz dinâmica pela recepção das influências externas, resultantes do contato de um sistema cultural com outro; transformação que pode ser rápida e brusca, especialmente em sociedades globalizadas e de informação, constante troca de informações. Por isso, é quase impossível encontrar povos totalmente isolados e que não recebam nenhuma influência externa sobre sua cultura. Essas trocas, ou seja, a recepção, adaptação e mudança de valores culturais advindos de outras sociedades é um fenômeno constante, o que pode se chamar também de interculturalidade.¹²

No cuidado materno-infantil a relação mãe-filho é rica e ilustra bem a influência dos valores culturais maternos desde a gestação. Percebe-se não só como a mãe percebe e vivencia a gravidez e o cuidado prestado aos filhos, mas como elas são influenciadas pelo saber popular da família e/ou sociedade. Essa influência se reflete na prática da alimentação, no cuidado diante do processo saúde e doença, entre outras.¹³

As práticas populares são meios utilizados pelas famílias para cuidar dos seus entes, que se transmitem de geração a geração, e têm um papel importante na manutenção da saúde da comunidade, estando as crianças mais expostas, pois as mães são mais fortemente influenciadas pelas avós e vizinhas, que repassam seus conhecimentos adquiridos no dia a dia.¹⁴

A Organização Mundial da Saúde - OMS - tem, desde 1976, como objetivos de seus programas de promoção de terapias alternativas, a consideração da chamada medicina tradicional, a difusão de práticas úteis e eficazes e a integração dos conhecimentos e das técnicas da medicina ocidental nos sistemas de medicina tradicional. No Brasil, o emprego de ervas medicinais era prática indígena, que somado a outras práticas trazidas por escravos africanos e pelos portugueses, geraram uma rica cultura popular.¹⁵

Em nosso estudo constatamos que são poucas as que não utilizam terapias alternativas, mesmo procurando os serviços de atenção básica ou hospitalar.

[...] Depois dos seis meses sim, a gente vai dar um chá de camomila para dar uma acalmadinha um pouco né, ela vai estar um pouquinho maior, aquela lâzinha até coloco, aquela lâzinha vermelha, para colocar aqui (na testa); benzedeira sim, em Porto Alegre sim, aqui eu não sei, por que não sou daqui, mas benzedeira no Sul tem, até para mim eu uso, porque para mim é melhor que medicamento. [...]
(Diamante).

Sim, todo mundo faz um pouco, [...] não tem como fugir um pouco da cultura, sei lá de colocar de barriga para baixo um pouco, levanta dar três pulinhos, não que eu faça isso, mas algumas coisas sim[...] (Rubi).

Conforme análise de onde elas adquiriram o conhecimento sobre as terapias alternativas, ficou evidente a prevalência da troca de conhecimento entre mães e filhas, seguido de avó, sogra, faculdade e pessoas com experiências.

[...] eu aprendi com minha mãe, com minha avó, enfim, com meu pai. [...] Eu aprendi um pouco com minha mãe, porque como eu te disse, eu cuidava da minha irmã [...] (Esmeralda).

Práticas naturais com minha avó né, porque morei no interior, em Bagé, por muito tempo, ela também fazia nos outros, ela benzia (Diamante).

Ai, não posso dizer que é todo, é claro a faculdade, mas bastante pelas informações de outras pessoas, que vivenciaram isso, a minha mãe, minha sogra. [...] (Rubi).

A utilização da fitoterapia em crianças que frequentavam centro de saúde da área central e da periferia da cidade de São Paulo. O estudo foi realizado em dois locais: o Centro de Saúde Paula Souza (região central) e o Centro de Saúde Dr. José Pires, Engenheiro Goulart (região leste). Os sujeitos da pesquisa foram 120 mães de crianças com até cinco anos de idade que frequentaram os 2 Centros de Saúde, durante o mês de dezembro de 2001. Foi constatado que 79 ou 66% das mães utilizavam com maior frequência a camomila, a erva-doce e a hortelã para cólicas intestinais, sintomas de gripe e tranquilizar seus filhos. As informações sobre como e o que utilizar vieram principalmente de pais e avós 45 (57%).¹⁵

A medicina popular se manifesta em duas áreas distintas: a caseira, baseada principalmente nas ervas medicinais, e a medicina religiosa, relacionada especialmente a benzeduras e promessas. Os chás caseiros são possuidores de maior aceitação entre a população, estão associados ao saber popular e baseiam-se em experiências adquiridas ao longo da vida, normalmente são informações repassadas entre as gerações, ou seja, estão ligadas a tradições e costumes socioculturais.⁸

A população tem utilizado muitas terapias Alternativas para sua saúde, e pelas dificuldades em encontrar nos serviços de saúde um atendimento integral, cada vez mais têm buscado outros terapeutas, nem sempre profissionais da saúde, para sanar seus problemas.¹⁶

Questões de acesso ao serviço de saúde, como tipo e número de serviços oferecidos, capacidade de atender a demanda, condições financeiras de pagar o atendimento, necessidade

de faltar ao trabalho, além do modo como o indivíduo percebe a doença, também podem interferir na decisão para a procura de atendimento médico.¹⁷

Assim, referente ao acesso das entrevistadas aos serviços de saúde, fica evidenciado que algumas puérperas já utilizavam os serviços da Unidade Local de Saúde para consultas médicas e preventivos. Outras começaram a utilizar a Unidade Local de Saúde e a partir da gestação, onde realizavam as consultas de pré-natal e, após o parto, as consultas de puericultura e vacinas. Utilizam, também, os serviços das policlínicas e hospitalares nos casos mais graves.

Sim. Hospital, Policlínica. Todo mês para o bebê, pesagem, vacina, e, para mim, preventivo (Ágata).

Sim. Ginecologista, clínico geral, preventivo, para qualquer coisa (Pérola).

Primeira vez que utilizei foi agora para a gestação. A partir do sexto mês. Por indicação que era muito bom o atendimento ali e eu optei por tudo, pelo SUS mesmo (Safira).

Um estudo que teve como objetivo para identificar a capacidade resolutiva dos serviços de saúde utilizados pela população que referiu pelo menos um problema de saúde nos 15 dias anteriores à entrevista, e conhecer sua percepção sobre a resolução deste problema. Obtiveram as informações por meio de inquérito domiciliar realizado com 10.199 entrevistados na região sudoeste da Grande São Paulo, Brasil, entre 1989/1990. Constaram que o principal profissional procurado para resolver o problema de saúde foi o médico (76%) e entre os que buscaram um profissional não-médico (11,2%), 98,5% deles se dirigiram ao farmacêutico. O serviço de atenção primária à saúde foi a principal porta de entrada no sistema (35,7%), seguido pelos hospitais (25,4%) e clínicas/ambulatórios (24,3%). A análise por capítulos do CID mostrou que a totalidade dos casos de complicações da gravidez, parto e puerpério procurou ajuda, o que poderia ser resultado do programa de saúde materna implantado nos serviços de atenção primária à saúde.¹⁷

A cultura e a biomedicina – relações possíveis para um cuidado com sentido

Em nosso estudo a visão das puérperas sobre o modo como os profissionais consideram sua cultura, revelou que muitas acreditam que isto depende de cada profissional, mas que está surgindo uma mudança na forma de atendimento, com um olhar mais holístico, que inclui a cultura e a perspectiva do outro. Porém, outras destacam que existem alguns pontos a serem melhorados, como a forma de compartilhar a informação, de abordagem, e a valorização do conhecimento das usuárias.

[...] Minha cultura aqui nos Posto é valorizada sim (Diamante).

Eu acho que sim, depende do profissional, mas eu acho que hoje em dia existe um movimento em prol de observar questões que são mais culturais, eu acho que é uma coisa mais recente, [...](Esmeralda).

Não levaram em consideração. São bombardeados com informação, que tu nem tem chance de falar (Rubi).

A enfermeira exerce papel fundamental nesse contexto: é ela que, em virtude de seu trabalho, está em contato direto e mais profundo com a população, seja em Unidade Local de Saúde, hospitais, seja na comunidade, tendo a oportunidade de esclarecer a população quanto ao uso nocivo ou benéfico de técnicas alternativas.¹⁸ Daí, que o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no Parecer Informativo 004/95, reconhece a fundamentação da profissão de Enfermagem na visão holística do ser humano, o crescente interesse e utilização das práticas naturais no cuidado ao cliente e os aspectos do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem que justificam a utilização das terapias naturais.¹⁹

Mesmo se tratando de situações que envolvem o cuidado cotidiano, e não apenas a doença, encontramos similaridade com estudos sobre itinerários de pessoas com problemas crônicos de saúde, no caso, de adolescentes que possuem *diabetes mellitus* e seus familiares. Observaram que o itinerário terapêutico se deu no subsistema familiar simultaneamente ao popular e ao profissional, pois os adolescentes utilizavam terapias naturais concomitante a biomedicina, como exemplo, o uso dos chás, insulina e benzedadeiras. Cada família procura cuidados além das orientações médicas, busca diferente práticas em saúde, fazendo aquilo que acredita ser adequado para o adolescente com *diabetes mellitus*.⁵

Já em estudo sobre o itinerário terapêutico de pessoas com problemas respiratórios crônicos, destacou-se a existência de uma negociação entre as opções para o cuidado terapêutico, perpassando pelo diagnóstico e tratamento médico, que propicia a designação para a doença, mas demonstrando que o cuidado vai além disso, incluindo o uso de chás caseiros e outros preparados orientados por familiares e outros meios de comunicação. Apesar desta negociação, foi evidenciada a predominância do sistema profissional, pois os resultados dos tratamentos são mais efetivos do que os resultados do subsistema familiar.⁴

Portanto, observamos a importância de profissionais de saúde sensíveis à cultura dos usuários, pois para um bom atendimento é necessário entrar em seu universo, conhecer a realidade onde está inserido, sua origem e seus valores, resultando desta forma numa abordagem eficiente e eficaz e, sobretudo, num cuidado com sentido.

Considerações Finais

Os resultados do estudo permitiram conhecer elementos do itinerário terapêutico de mães puérperas no cuidado de seus filhos, especialmente nas relações entre os três subsistemas que compõem o sistema de cuidados à saúde, na perspectiva da antropologia da saúde. Kleinman e o itinerário terapêutico nos deram o rumo para a construção dos nossos questionamentos, auxiliando nas análises dos achados, contemplando os nossos objetivos. Pois, baseado nos subsistema de Kleinman constatamos que prevalece o subsistema informal, seguido do subsistema profissional.

O destaque à relação entre cultura e biomedicina se evidenciou, exatamente, pela forma como elementos destes dois campos se integram e interatuam nas decisões e práticas delineadas por estas mulheres. Antes de mais nada, elas percebem-se como integrantes de práticas culturais que iniciaram antes delas e nas quais reconhecem pertinências, origens e aplicações. Também identificam situações e alternativas, a partir da experiência própria de outras pessoas da família e das redes sociais. Optam e definem caminhos considerando a especificidade do caso, a gravidade, o recurso mais disponível e adequado, num claro balanço entre saberes e práticas populares e científicos.

Encontramos similaridade em outras pesquisas com o nosso estudo: no repensar eventos passados; - na negociação entre pessoas e interpretações diversas, - no diálogo, - no momento de buscar o subsistema profissional e, mesmo assim, - não abandonar as práticas familiares e populares.

Há séculos a sociedade brasileira vê o cuidado materno como uma prática de maternidade que deve ser perfeita e realizada por uma mãe ideal – uma concepção com nítidos contornos mitológicos. Esse olhar idealizado ainda permeia todos os aspectos da nossa vida. O conceito do que é cuidado materno, de quem oferece o cuidado aos filhos e suas dificuldades influenciam diretamente nas práticas do cuidado maternal.¹³

A influência do cuidado através de práticas populares, passadas de mãe para filha, através das gerações, é muito marcante nesse período, e foi evidenciada neste estudo. No entanto, muitas vezes a equipe de enfermagem despreza essas crenças e formas de compreender a experiência pessoal e familiar, gerando conflitos.⁸

Acreditamos que os profissionais de saúde não podem excluir os saberes culturais que as puérperas trazem consigo nas consultas, e sim dialogar com elas, verificar a bagagem de conhecimento que esta traz, e em conjunto, analisar quais são as melhores opções para o bem estar da mãe e do filho durante o cuidado.

Referências

- 1 Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica: guia prático do programa da Saúde da Família. Brasília: DF; 2001
- 2 Weirich CF, Tavares JB, Silva KS. O cuidado de enfermagem à família: um estudo bibliográfico. Revista Eletrônica de Enfermagem [periódico na internet]. 2004; [citado 2009 nov 23];6(2): [aprox. 9 telas]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/cuidado.html
- 3 Kleinman A. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. Soc Sci Med. 1978 apr;12 (2B):85-95.
- 4 Silva DMGV, Meirelles BHS, Souza SS. O itinerário terapêutico de pessoas com problemas respiratórios crônicos. Texto Contexto Enferm. 2004 jan-mar;13(1):50-6.
- 5 Mattosinho MMS, Silva DMGV. Itinerário terapêutico do adolescente com diabetes mellitus tipo 1 e seus familiares. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007 nov-dez; 15(6):1113-9
- 6 Coelho MTAD, Almeida Filho N. Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. História, Ciências, Saúde. 2002 mai-ago; 9(2): 315-33.
- 7 Boni V, Quaresma SJ. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC. 2005 jan-jul; 2(1): 68-80.
- 8 Tomeleri KR, Marcon SS. Mãe adolescente cuidando do filho na primeira semana de vida. Rev Bras Enferm. 2009 maio-jun; 62(3): 355-61.
- 9 Boehs AE, Montecelli M, Wosny AM, Heidemann IBS, Grisotti MA. interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. Texto Contexto Enferm. 2007 abr-jun; 16(2): 307-14.
- 10 Mattosinho MMS. O itinerário terapêutico do adolescente com diabetes mellitus tipo 1 e seus familiares. [dissertação]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
- 11 Helman CG. Cultura, saúde e doença. Tradução de Eliane Mussnich. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994.
- 12 Laraia RB. Cultura: um conceito antropológico. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2003.
- 13 Silva RF. Valores culturais que envolvem o cuidado materno ribeirinho: subsídios para a enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2009.
- 14 Oliveira ATSA, Moreira CT, Machado CA, Vasconcelos Neto já, Machado MFAS. Crenças e práticas populares no PSF. RBPS. 2006; 19 (1): 11-18.

- 15 Alves AR, Silva MJP. O uso da fitoterapia no cuidado de crianças com até cinco anos em área central e periférica da cidade de São Paulo. *Rev. esc. enferm. USP*. 2003 dez; 37(4): 85-91
- 16 Nuñez HMF, Ciosak SI. Terapias alternativas/complementares: o saber e o fazer das enfermeiras do distrito administrativo 71 - Santo Amaro - São Paulo. *Rev. esc. enferm. USP*. 2003 set; 37(3): 11-8.
- 17 Turrini RNT, Lebrão ML, César CLG. Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário. *Cad. Saúde Pública*. 2008 mar; 24(3): 663-74.
- 18 Trovó MM, Silva MEP. Terapias alternativas/complementares a visão do graduando de enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*. 2002 mar; 36(1):80-7.
- 19 Trovó MM, Silva MJP, Leão ER. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2003 jul-ago; 11(4): 483-9

7. Considerações Finais

Este Trabalho de Conclusão de Curso nos proporcionou uma experiência a mais no que diz respeito à pesquisa, pois durante a graduação são poucos acadêmicos que tem contato com pesquisa. Para nós foi bastante positivo o fato de já possuímos experiência como bolsista de iniciação científica por três anos.

Ao imaginar sobre a dialética profissional, percebemos a importância de ir ao encontro das realidades encontradas e neste sentido buscamos por meio deste trabalho entender o modo como as puérperas de um bairro com características particulares, como é a Lagoa da Conceição, vivem e realizam o cuidado de seus filhos, abrangendo principalmente a sua cultura.

Dentro dos princípios científicos é importante o apoio de um referencial teórico, pois é este que nos dará a direção na busca de resultados, é o ponto chave para a partida até a chegada, ou seja, é a referência em todo o processo de pesquisa. Entendemos que o referencial teórico de Kleinman e o itinerário terapêutico nos deram o rumo para a construção dos nossos questionamentos, auxiliando nas análises dos achados, contemplando os nossos objetivos. Pois, baseado nos subsistema de Kleinman constatamos que prevalece o subsistema informal, seguido do subsistema profissional. Nas entrevistas observamos que as puérperas utilizam muito dos seus saberes populares, influenciadas por mães, avós e sogras, mas não deixam de procurar os cuidados médicos, quando não conseguem resolver com seus saberes populares. Podemos confirmar que a transformação acelerada do ambiente e os modos de vida do local pesquisado estão impactando o itinerário terapêutico no cuidado mãe e filho, pois a maioria das entrevistadas é de outros estados, ficando divididos os cuidados entre os saberes populares e a busca por profissionais de saúde. As entrevistadas percebem que a valorização de seus aspectos culturais depende de cada profissional da saúde, alguns são de fato devido ao tipo de profissão, outras classificaram como algo mais individual e dependente do ponto de vista profissional, e que está surgindo uma mudança na forma de atendimento e com um olhar voltado mais para a cultura.

Acreditamos que a enfermagem tem se mostrado uma profissão inovadora no que se refere a busca do diálogo com outras áreas do conhecimento. No campo da saúde talvez seja a primeira a expressar grande interesse por compreender e incorporar a cultura das pessoas e seus saberes, como pressuposta para o cuidado de qualidade. Começando com Florence Nightingale, na fundação da Enfermagem científica profissional, as teorizações sobre o cuidado têm evoluído substancialmente. Exemplos como o de Leininger, com a teoria do cuidado transcultural, e Wanda Horta, preocupando-se com um cuidado que considera os

aspectos biopsicosociais dos pacientes, mostram a repercussão destes aportes na mudança histórica da própria profissão. Neste processo, mais e mais ocorre um incentivo aos profissionais de enfermagem a incorporarem no seu atendimento este olhar holístico, já amparado pela produção acadêmico – científica, reafirmando o que foi constatado em nosso estudo sobre a importância dos aspectos culturais do cuidado.

Apesar do nosso foco neste trabalho ter sido um grupo específico, fortalecemos a nossa idéia de que os profissionais da saúde necessitam ampliar sua visão e sensibilidade em relação aos saberes culturais de todos os usuários. Para adquirir a confiança e reconhecimento da população é necessário entrar em seu universo, conhecer a realidade onde estão inseridos, sua origem e seus valores.

Realizar um trabalho de pesquisa nos proporcionou ampliar nossos conhecimentos como futuras enfermeiras, o pesquisar traz uma visão para além de uma profissão tecnicista, mas como uma área que cria, inova e repensa os atendimentos de enfermagem.

8.Referências

- ALVES, Andréa Regiani; SILVA, Maria Júlia Paes da. **O uso da fitoterapia no cuidado de crianças com até cinco anos em área central e periférica da cidade de São Paulo.** Revista Escola De Enfermagem USP, São Paulo, v. 37, n. 4, p.85-91, dez. 2007.
- BOEHS, Astrid Eggert et al. **A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura.** Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 16, n. 2, p.307-14, abr. 2007.
- BONI, Valdete; QUARESMA, Silvia Jurema. **Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais.** Revista Eletrônica Dos Pós-graduandos em Sociologia Política da UFSC, Florianópolis, v. 2, n. 1, p.68-80, jan. 2005.
- BRAGA, Cristiane Giffone. **Enfermagem transcultural e as crenças, valores e práticas do povo cigano.** Revista Escola De Enfermagem USP, São Paulo, v. 31, n. 3, p.498-516, dez. 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- _____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, **Guia prático do programa da Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BUSTAMANTE, Vania; TRADE, Leny A. Bonfim. **Cuidando da saúde de crianças pequenas no contexto familiar:** um estudo etnográfico com famílias de camadas populares. Ciência E Saúde Coletiva, Rio De Janeiro, v. 12, n. 5, p.1175-1184, set. 2007
- CARRARO, T. E.; WESTPHALEN, M. E. A. organizadoras. **Metodologias para a assistência de enfermagem:** teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB, 2001.
- COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; ALMEIDA FILHO, Naomar De. **Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica.** História, Ciências, Saúde-Manguinhos, Rio De Janeiro, v. 9, n. 2, p.315-333, maio 2002.
- GEERTZ, C. **A interpretação das culturas.** Rio de Janeiro: Zahar, 1978
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- HELMAN, C.G. **Cultura, saúde e doença.** Trad. Eliane Mussnich. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. Cap. 4, p. 70-99.
- ISERHARD, Ana Rosa Müller et al. **Práticas Culturais de Cuidados de Mulheres Mães de Recém-Nascidos de Risco do Sul do Brasil.** Escola Anna Nery Revista Enfermagem, Rio De Janeiro, v. 13, n. 1, p.116-122, jan. 2009.
- JUSTICIA, J. M. **Análisis cualitativos de datos textuales com Atlas TI.** Espanha:Universidade Autônoma de Barcelona, 2004. Versión 4.

KLEINMAN, A. Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry. California: Regents, 1980.

_____, **Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems.** Soc Sci Med.; vol. 12, p. 85-95, apr. 1978.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica.** São Paulo. Ed. Atlas, 1985.

MATTOSINHO, Mariza Maria Serafim. **O itinerário terapêutico do adolescente com diabetes mellitus tipo 1 e seus familiares.** 2004. 121 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis.

MATTOSINHO, Maria Mariza Serafim; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. **Itinerário terapêutico do adolescente com diabetes mellitus tipo 1 e seus familiares.** Revista Latino Americana De Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 15, n. 6, p.1113-1119, nov. 2007.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo, Hucitec-Abrasco, 1992.

NABÃO, Fabiana Rodrigues Zequini; MARUYAMA, Sônia Ayako Tao. **A experiência da enfermidade e o itinerário terapêutico vivenciado por uma pessoa com infarto.** Rev. Eletr. Enf., Goiânia, v. 11, n. 1, p.116-122, mar. 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a13.htm>>. Acesso em: 23 nov. 2009.

NUÑEZ, Helena Maria Fekete; CIOSAK, Suely Itsoko. **Terapias alternativas/complementares: o saber e o fazer das enfermeiras do distrito administrativo 71 - Santo Amaro - São Paulo.** Revista Escola De Enfermagem Usp, São Paulo, v. 37, n. 3, p.11-18, maio 2003.

OLIVEIRA, Aline Teles Soares Alencar De et al. **Crendices e práticas populares no PSF.** RBPS, Fortaleza, v. 19, n. 1, p.11-18, nov. 2006.

OLIVEIRA, Maria Luiza Silva; BASTOS, Ana Cecília de Sousa. **As Práticas de atenção à saúde no contexto familiar: um estudo comparativo de casos.** Psicologia: Reflexão e Crítica, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p.97-107, jun. 2000.

OLIVEIRA, Aline Teles Soares Alencar De et al. **Crendices e práticas populares no PSF.** RBPS, Fortaleza, v. 19, n. 1, p.11-18, nov. 2006.

PIRES, Denise et al. **O mix público-privado na utilização de serviços de saúde: um estudo dos itinerários terapêuticos de beneficiários do segmento de saúde suplementar brasileiro.** Ciência E Saúde Coletiva, Rio De Janeiro, v. 13, n. 5, p.1501-1510, set. 2008.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. **Centro de Saúde Lagoa da Conceição.** 2009. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/saude/secretaria/uls.php?id_uls=49. Acesso em: 04/11/2009.

RODRIGUES, Maísa Paulino; LIMA, Kenio Costa de; RONCALLI, Angelo Giuseppe. **A representação social do cuidado no programa saúde da família na cidade de Natal.** Ciência E Saúde Coletiva, Rio De Janeiro, v. 13, n. 1, p.71-82, jan. 2008.

SECRETARIA MUNICIPAL DE TURISMO- SETUR. **Patrimônio histórico- Lagoa da Conceição.** 2002. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/turismo/lazer_cultura/trilhas/_html/lagoa_da_conceicao.htm. Acesso em: 04/09/2009.

SERAPIONI, Mauro. **O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais.** Ciência E Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 0, p.243-253, set. 2005.

SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da; SOUZA, Sabrina da Silva de; MEIRELLES, Betina Schneider. **O itinerário terapêutico de pessoas de com problemas respiratórios crônicos.** Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 13, n. 1, p.50-56, jan. 2004.

TEIXEIRA, Elizabeth. **Tratamento e cura: as alternativas de assistência à saúde.** Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 3, n. 2, p.193-197, jul. 1995.

TOMERELI, Keli Regiane; MARCON, Sonia Silva. **Mãe adolescente cuidando do filho na primeira semana de vida.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 62, n. 3, p.355-361, maio 2009.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlantas, 1990.

TROVÓ, Monica Martins; SILVA, Maria Júlia Paes da; LEÃO, Eliseth Ribeiro. **Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem.** Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p.483-489, jul. 2003.

TROVÓ, Monica Martins; SILVA, Maria Júlia Paes da. **Terapias alternativas / complementares a visão do graduando de enfermagem.** Revista Escola de Enfermagem Usp, São Paulo, v. 36, n. 1, p.80-87, mar. 2002.

TURRINI, Ruth Natalia Teresa; LEBRÃO, Maria Lúcia; CESAR, Chester Luiz Galvão. **Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário.** Caderno de Saúde Pública, Rio De Janeiro, v. 24, n. 3, p.663-674, mar. 2008.

WEIRICH, Claci Fátima; TAVARES, João Batista; SILVA, Klever Souza. **O cuidado de enfermagem à família: um estudo bibliográfico.** Rev. Eletr. Enf., Goiânia, v. 6, n. 2, p.172-180, ago. 2004.

ZAGONELI, I.P.S.; MARTINS, M.; PEREIRA, K.F.; ATHAYDE, J. - **O cuidado humano diante da transição ao papel materno: vivências no puerpério.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 5 n. 2 p. 24 - 32, 2003. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista>.

ZAMPIERI, M.F.M; GARCIA, O. R. Z; BOEHS, A.E; VERDI, M. **Enfermagem na Atenção primária à Saúde da Mulher**. Florianópolis: UFSC/NFR/SBP, 2007.

9. Anexos/Apêndices

9.1 Anexo 1

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Nome:

Idade:

Nº Cartão SUS:

Endereço:

Área:

Microárea:

Naturalidade:

Escolaridade:

Profissão:

Renda:

Religião:

Estado Civil:

Nº de Filhos:

- Quando seu filho fica doente, qual sua primeira atitude?
- Onde você Mora e com quem? Onde vive sua família?
- Utiliza os serviços do posto de saúde? Se não, qual outro serviço que utiliza? Em que situação busca esses serviços?
- Você utiliza algum tipo de terapia ou alternativa de cuidado no seu cotidiano?
- Com quem e como você adquiriu esse conhecimento?
- Por quem você era cuidada quando criança ?
- Você utiliza conhecimentos e práticas que lembra também terem sido usadas com você?
- Que influências você percebe na forma como você cuida de seu filho? (Mãe, sogra, amigas, profissionais da saúde)
- Onde você busca informações sobre o cuidado de seu filho?
- O que você leva em conta para decidir quem ou que tipo de ajuda buscar? Por quê?
- Os profissionais da saúde ao lhe prestar atendimento consideram os teus conhecimentos culturais?

9.2 Anexo 2

**Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada para participar do seguinte estudo:

Título da Pesquisa: Pesquisando o itinerário terapêutico do cuidado mãe-filho

O Estudo objetiva “compreender como se dá o itinerário terapêutico do cuidado mãe-filho”, Para isto torna-se necessário a obtenção de informações através da realização de entrevistas com mães da comunidade da Lagoa da Conceição sobre: - a inserção do aspecto cultural no cuidado mãe-filho; - aspectos sócio-culturais das cuidadoras e do contexto.

A pesquisa faz parte do Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, será desenvolvida pelas acadêmicas de Enfermagem Rubia F. C. Amaral (RG nº 4061957- SSP/SC- CPF nº 050352239-22) , Thayomara de Souza (RG nº 4313879- SSP/SC- CPF nº 041475909-50), Thayse A. P. Melo (RG nº 4332598- SSP/SC- CPF nº 009124909-00), supervisionadas e orientadas pela pesquisadora Prof. Dra. Flávia Regina Souza Ramos (RG nº: 5719132 - SSP/SC - CPF nº: 346.027.041-15)

Procedimentos do estudo

Por meio de um contato pessoal ou por telefone com cada mãe, será realizado o convite para a participação e a explicação dos procedimentos para o levantamento dos dados. Como aceite, as entrevistas serão realizadas nos domicílios das famílias ou no Centro de Saúde da Lagoa da Conceição, de acordo com a preferência da participante. A gravação de áudio só será realizada com a concordância da participante.

A sua colaboração é fundamental para a realização desta pesquisa. A pesquisa se orientará e obedecerá aos cuidados éticos expressos na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, considerado o respeito aos sujeitos e a Instituição participante de todo processo investigativo. Sua participação não envolve riscos físicos, mas você poderá se recusar a participar ou deixar de responder a qualquer questionamento feito ao grupo e que por qualquer motivo não lhe seja conveniente. Isto não lhe acarretará nenhum prejuízo pessoal. Além disso, terá a garantia de que os dados fornecidos serão confidenciais e os nomes dos participantes não serão identificados em nenhum momento, a imagem individual e institucional será protegida, assim como serão respeitados os valores individuais ou institucionais manifestos.

Se tiver alguma "dúvida em relação ao estudo antes ou durante seu desenvolvimento, ou desistir de fazer parte dele, poderá entrar em contato pessoalmente (formas de contato abaixo informadas). Os registros, anotações e documentos coletados ficarão sob a guarda da pesquisadora principal, em seu setor de trabalho, na UFSC. Só terão acesso aos mesmos os pesquisadores envolvidos. Os dados serão utilizados em publicações científicas derivadas do estudo ou em divulgações em eventos científicos.

Gostaria de contar com a sua participação na pesquisa. No caso de aceitar tal convite, peço que preencha o campo abaixo:

Eu...n....., fui informado(a) dos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios desta pesquisa, conforme descritos acima. Compreendendo tudo o que foi esclarecido sobre o estudo a que se refere este documento, concordo com a participação no mesmo.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora responsável

_____, ____ de _____ de 2009.

Em caso de necessidade, contate com: Acad. de Enf. **Thayse Aparecida Palhano de Melo**. Endereço: Rua Profª Áurea Cruz, 325 f- Estreito- Florianópolis- SC- Cep: 88070-160. Telefone (residencial): (48) 3248.6358. Celular: (48) 8421.3562. e-mail: thaypalhano@gmail.com

ou Prof. Dra. **Flávia Regina Souza Ramos**. Endereço: Travessa Angela Chaves, 81- Lagoa da Conceição - Florianópolis - SC - Cep: 88.062-350. Telefone (residencial): (48) 3211.8908. Telefone (UFSC): (48) 3721.9399. Fax (48) 3721-9787. Celular: (48) 9911.2880. E-mail: flaviar@ccs.ufsc.br